

地域ケア会議の目的と助言者の役割

島根県リハビリテーション専門職協議会 松江支部

訪問看護ステーションありがとう

理学療法士 濱田 龍



December 18th, 2020

POINT

- 松江市の地域ケア会議の目指す方向は？
- 有効な助言をするためのPOINTは？

質問①

- ・ 地域ケア会議って何？

質問②

- あなたの専門職としての強みは？

1.介護保険計画と地域ケア会議



地域でともに支え合い いきいき暮らせるまちづくり

①高齢者の住まいと介護サービスの充実強化

- ▶ 介護人材の育成・確保の取り組み強化

②健康づくりと介護予防の推進・認知症対策

- ▶ 介護予防・重度化防止の取り組みの推進
- ▶ 認知症の対策強化

③医療と介護の連携

- ▶ 在宅医療・介護を支えるサービス提供体制の整備

④様々な生活支援サービスの充実強化

- ▶ 総合相談・支援体制の充実強化 ←**地域ケア会議はココ**
- ▶ 地域における支え合う体制づくり

第7期計画における地域ケア会議

①地域ケア会議の推進

適切なサービスを提供し、個人の状態の改善につながるようなケアプランの作成のため、個別プランを検討する会議の充実を図り、市内ケアマネジャーのスキルアップを図ります。また、多職種と連携し、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じます。その後の変化等をモニタリングするルールや仕組みを構築します。

②地域課題の把握・共有

個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を関係者間で共有し、地域課題の解決につなげます。

③地域ケア推進会議の推進

個別地域ケア会議を開催することにより明らかになった課題について検討し、政策の立案につなげます。

第7期の数値目標

- 基本施策項目：地域ケア会議の充実
- 指標：介護支援専門員の事例検討件数

現状値

(平成29年度)

27件

目標値

(平成32年度/令和2年度)

117件

地域ケア会議とは

介護保険法第115条48

地域包括支援センターまたは市町村が主催し、設置・運営する「行政職員をはじめ、地域の関係者から構成される会議」のことを言う。

介護保険法第115条の48

(会議)

第百十五条の四十八 市町村は、第百十五条の四十五第二項第三号に掲げる事業の効果的な実施のために、介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者、民生委員その他の関係者、関係機関及び関係団体（以下この条において「関係者等」という。）により構成される会議（以下この条において「会議」という。）を置くように努めなければならない。

2 会議は、厚生労働省令で定めるところにより、要介護被保険者その他の厚生労働省令で定める被保険者（以下この項において「支援対象被保険者」という。）への適切な支援を図るために必要な検討を行うとともに、支援対象被保険者が地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行うものとする。

3 会議は、前項の検討を行うため必要があると認めるときは、関係者等に対し、資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力を求めることができる。

4 関係者等は、前項の規定に基づき、会議から資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合には、これに協力するよう努めなければならない。

5 会議の事務に従事する者又は従事していた者は、正当な理由がなく、会議の事務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

6 前各項に定めるもののほか、会議の組織及び運営に関し必要な事項は、会議が定める。

地域ケア会議と担当者会議

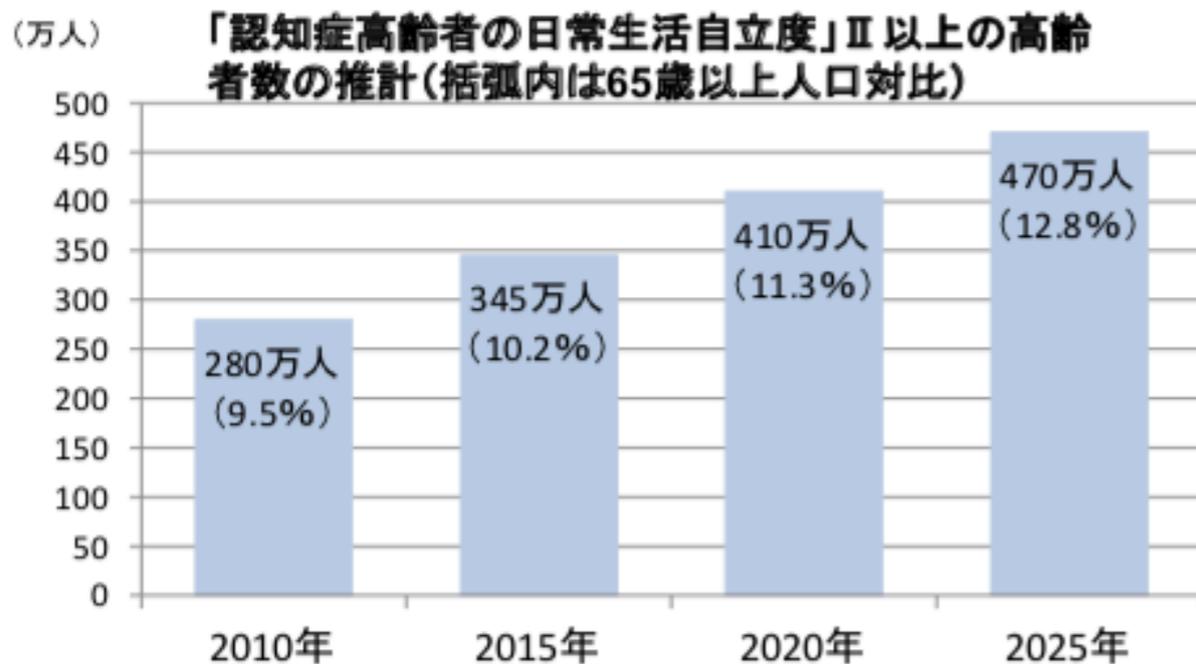
| 地域ケア会議（個別ケース検討） | 項目 | サービス担当者会議 |
|---|------|--|
| 地域包括支援センターまたは市町村 | 開催主体 | 介護支援専門員（契約が前提） |
| ケース当事者への支援内容の検討、地域包括支援ネットワーク構築、自立支援に資するケアマネジメントの支援、地域課題の把握など | 目的 | 利用者の状況等に関する情報共有、サービス内容の検討および調整など |
| <ul style="list-style-type: none"> ・「地域支援事業の実施について」（厚生労働省老健局長通知） ・「地域包括支援センターの設置運営について」（厚生労働省老健局振興課長ほか連名通知） | 根拠 | 「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準」第13条第9号 |
| 行政職員、センター職員、介護支援専門員、介護サービス事業者、保健医療関係者、民生委員、住民組織、本人・家族等 | 参加者 | 居宅サービス計画の原案に位置づけた指定居宅サービス等の担当者、主治医、インフォーマルサービスの提供者、本人・家族等 |
| サービス担当者会議で解決困難な課題等を多職種で検討 （例） <ul style="list-style-type: none"> ・支援者が困難を感じているケース ・支援が自立を阻害していると考えられるケース ・支援が必要だと判断されるがサービスにつながっていないケース ・権利擁護が必要なケース ・地域課題に関するケース 等 （詳細はP44～47参照） | 内容 | <ul style="list-style-type: none"> ・サービス利用者の状況等に関する情報の担当者との共有 ・当該居宅サービス計画原案の内容に関する専門的見地からの意見聴取 |

今後の介護保険をとりまく状況

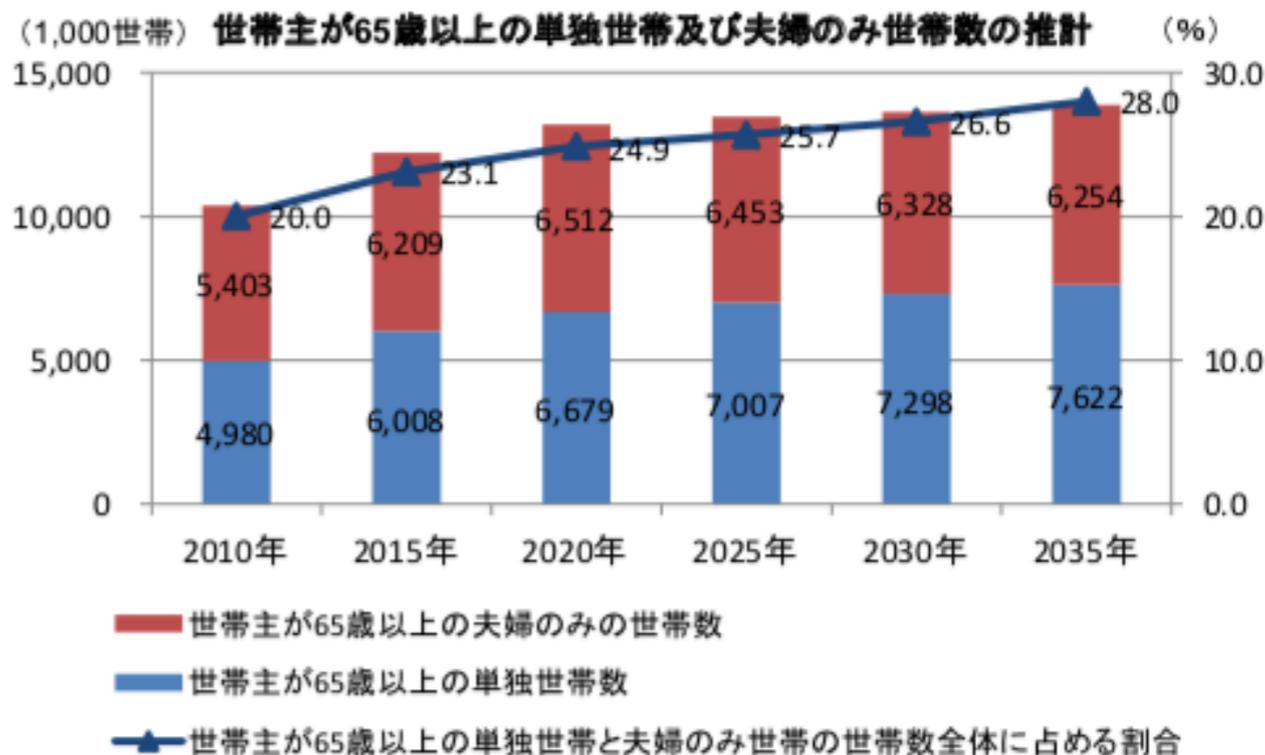
① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,657万人となり、2042年にはピークを迎える予測(3,878万人)。また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み

| | 2012年8月 | 2015年 | 2025年 | 2055年 |
|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 65歳以上高齢者人口(割合) | 3,058万人(24.0%) | 3,395万人(26.8%) | 3,657万人(30.3%) | 3,626万人(39.4%) |
| 75歳以上高齢者人口(割合) | 1,511万人(11.8%) | 1,646万人(13.0%) | 2,179万人(18.1%) | 2,401万人(26.1%) |

② 65歳以上高齢者のうち、「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者が増加していく。



③ 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく



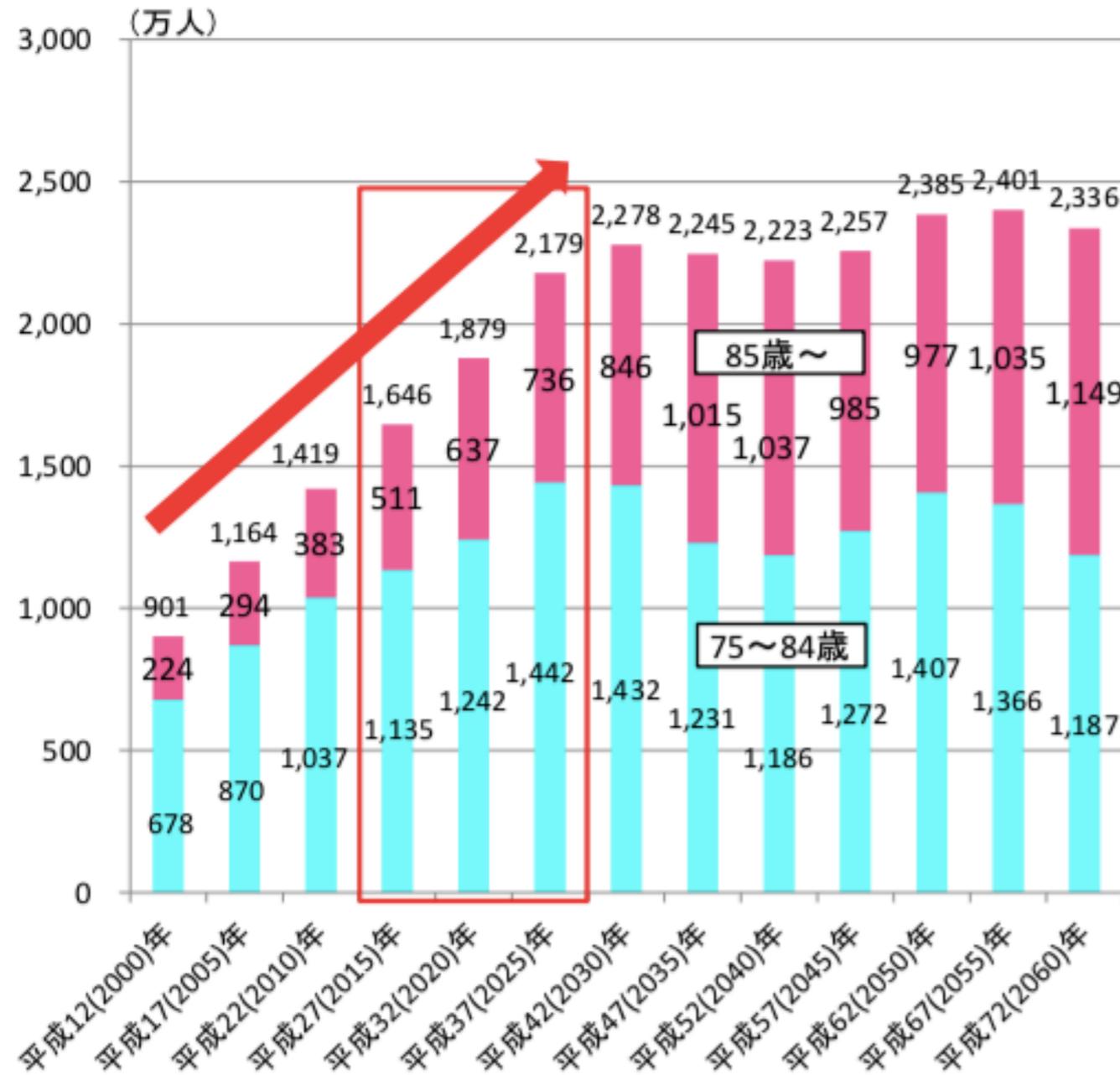
④ 75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

| | 埼玉県 | 千葉県 | 神奈川県 | 大阪府 | 愛知県 | 東京都 | ~ | 鹿児島県 | 島根県 | 山形県 | 全国 |
|--------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|---|------------------------------|------------------------------|------------------------------|--------------------------------|
| 2010年 <>は割合 | 58.9万人 <8.2%> | 56.3万人 <9.1%> | 79.4万人 <8.8%> | 84.3万人 <9.5%> | 66.0万人 <8.9%> | 123.4万人 <9.4%> | | 25.4万人 <14.9%> | 11.9万人 <16.6%> | 18.1万人 <15.5%> | 1419.4万人 <11.1%> |
| 2025年 <>は割合 ()は倍率 | 117.7万人 <16.8%> (2.00倍) | 108.2万人 <18.1%> (1.92倍) | 148.5万人 <16.5%> (1.87倍) | 152.8万人 <18.2%> (1.81倍) | 116.6万人 <15.9%> (1.77倍) | 197.7万人 <15.0%> (1.60倍) | | 29.5万人 <19.4%> (1.16倍) | 13.7万人 <22.1%> (1.15倍) | 20.7万人 <20.6%> (1.15倍) | 2178.6万人 <18.1%> (1.53倍) |

⑤ 要介護率が高くなる75歳以上の人口の推移

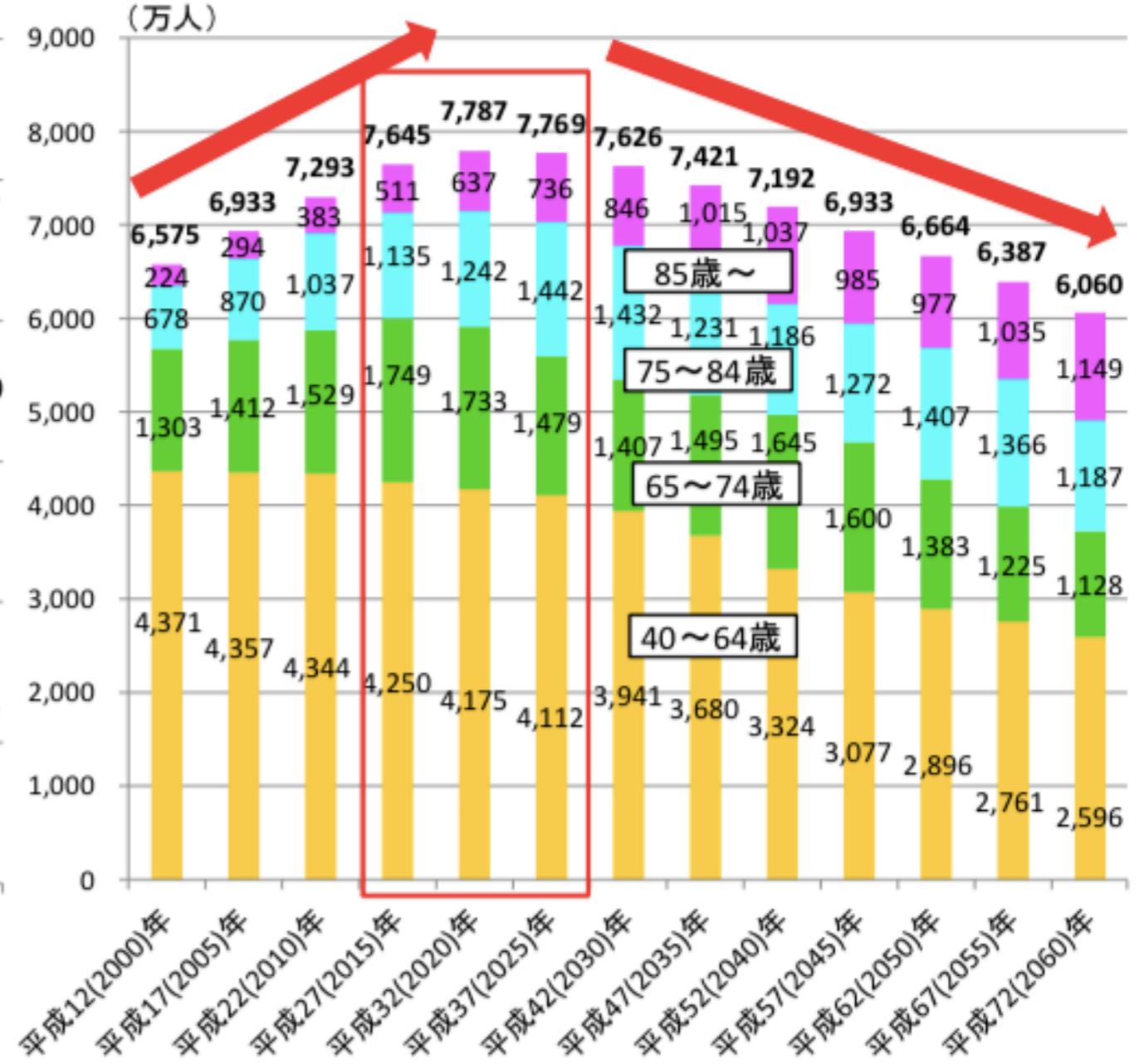
○75歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、急速に増加してきたが、2025年までの10年間も、急速に増加。

○2030年頃から75歳以上人口は急速には伸びなくなるが、一方、85歳以上人口はその後の10年程度は増加が続く。



⑥ 介護保険料を負担する40歳以上人口の推移

○保険料負担者である40歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、増加してきたが、2025年以降は減少する。

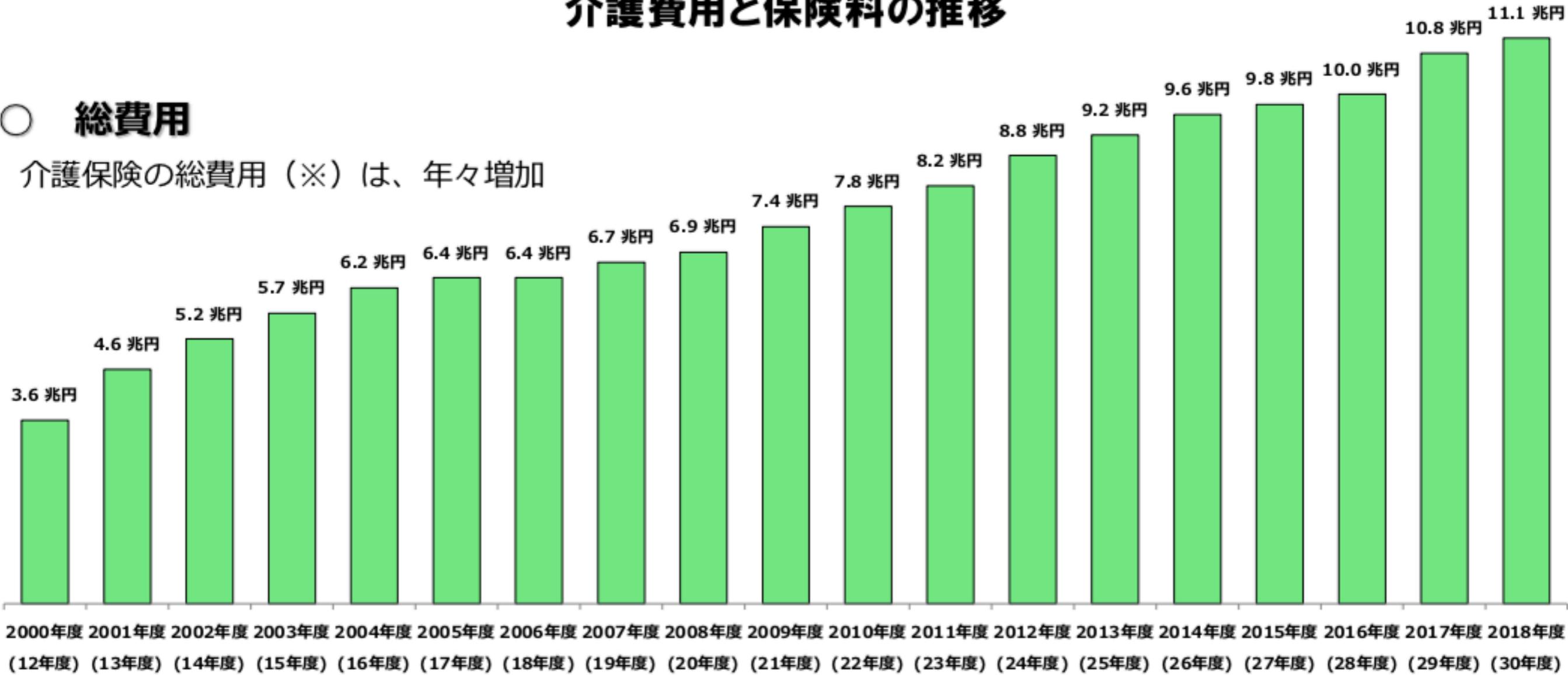


(資料) 将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成24年1月推計)出生中位(死亡中位)推計
実績は、総務省統計局「国勢調査」(国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口)

介護費用と保険料の推移

○ 総費用

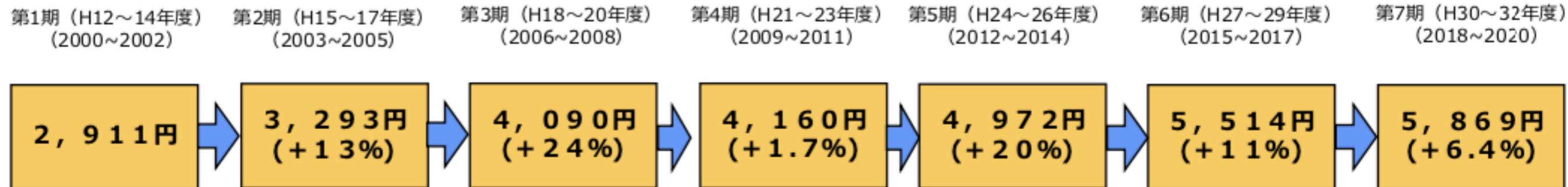
介護保険の総費用（※）は、年々増加



2000年度 2001年度 2002年度 2003年度 2004年度 2005年度 2006年度 2007年度 2008年度 2009年度 2010年度 2011年度 2012年度 2013年度 2014年度 2015年度 2016年度 2017年度 2018年度
(12年度) (13年度) (14年度) (15年度) (16年度) (17年度) (18年度) (19年度) (20年度) (21年度) (22年度) (23年度) (24年度) (25年度) (26年度) (27年度) (28年度) (29年度) (30年度)

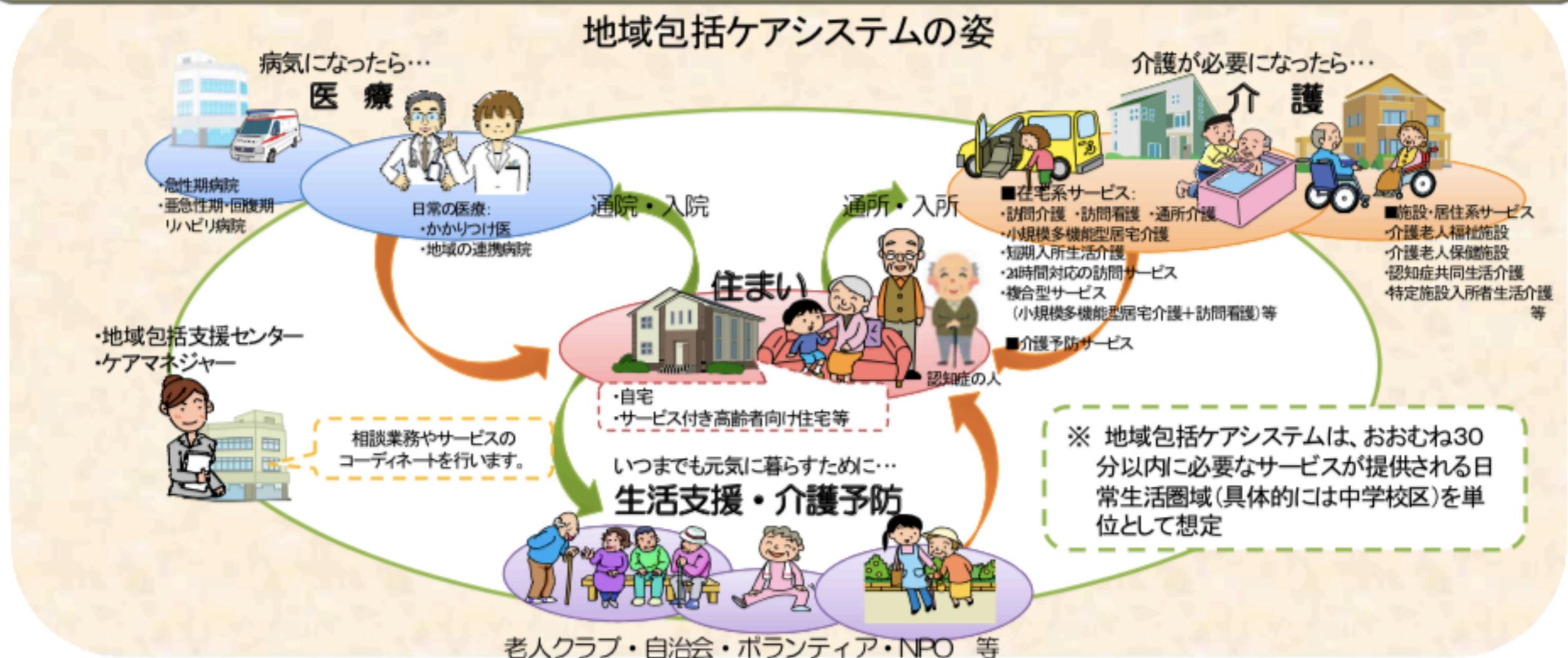
(注) 2000～2016度は実績、2017～2018年度は当初予算である。 ※介護保険に係る事務コストや人件費などは含まない（地方交付税により措置されている）。

○ 65歳以上が支払う保険料〔全国平均（月額・加重平均）〕

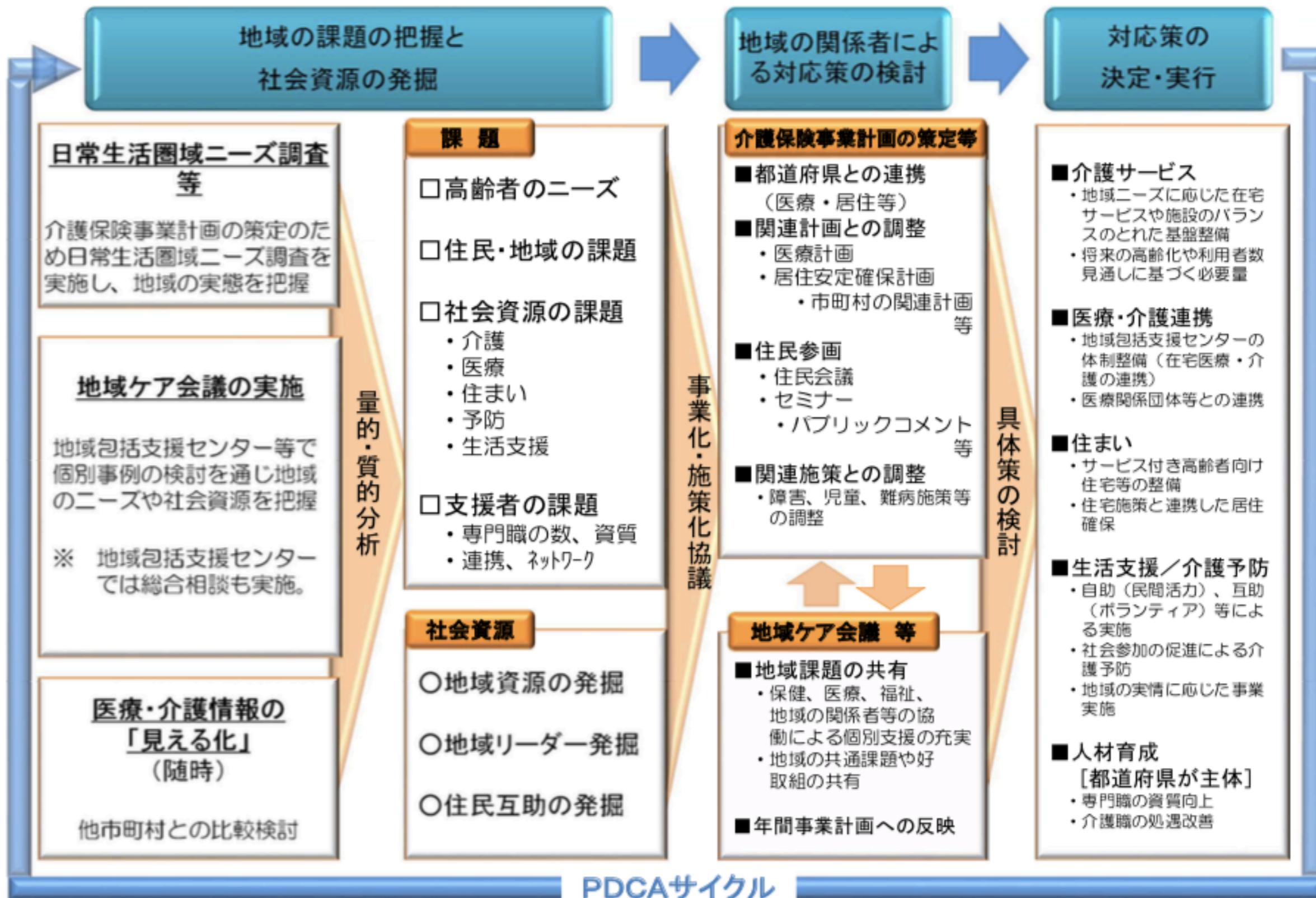


地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。
地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが必要です。



市町村における地域包括ケアシステム構築のプロセス(概念図)



地域ケア会議の目的

個別ケースの
支援内容の
検討

介護支援専門員による
自立支援に資する
ケアマネジメントの支援

地域包括支援
ネットワークの構築

地域課題の構築

地域の実情に応じて
必要と認められる事項

高齢者個人に対する支援の充実＋社会基盤の整備

地域での尊厳あるその人らしい生活の継続

市町村を越えたレベル
地域ケア会議

市町村レベル
地域ケア会議

日常生活圏域レベル
地域ケア会議

個別レベル
地域ケア会議

| | |
|-------|---|
| 設置範囲 | 市町村を越えたレベル |
| 会議目的 | 地域課題の把握及び対応など |
| 有する機能 | 地域包括支援ネットワーク構築機能 地域づくり・資源開発機能 政策形成機能 など |

| | |
|-------|---|
| 設置範囲 | 市町村（日常生活圏域）レベル |
| 会議目的 | 地域課題の把握及び対応など |
| 有する機能 | 地域包括支援ネットワーク構築機能 地域課題発見機能 地域づくり・資源開発機能 政策形成機能 など |

| | |
|-------|---|
| 設置範囲 | 個別レベル |
| 会議目的 | 個別課題の解決 介護支援専門員による自立支援に資する ケアマネジメントの支援 地域包括支援ネットワークの構築 地域課題の把握 など |
| 有する機能 | 個別課題解決機能 地域包括支援ネットワーク構築機能 地域課題発見機能 など |

「地域ケア会議」の状況

※地域ケア会議として開催されている異なる名称の会議を含む。

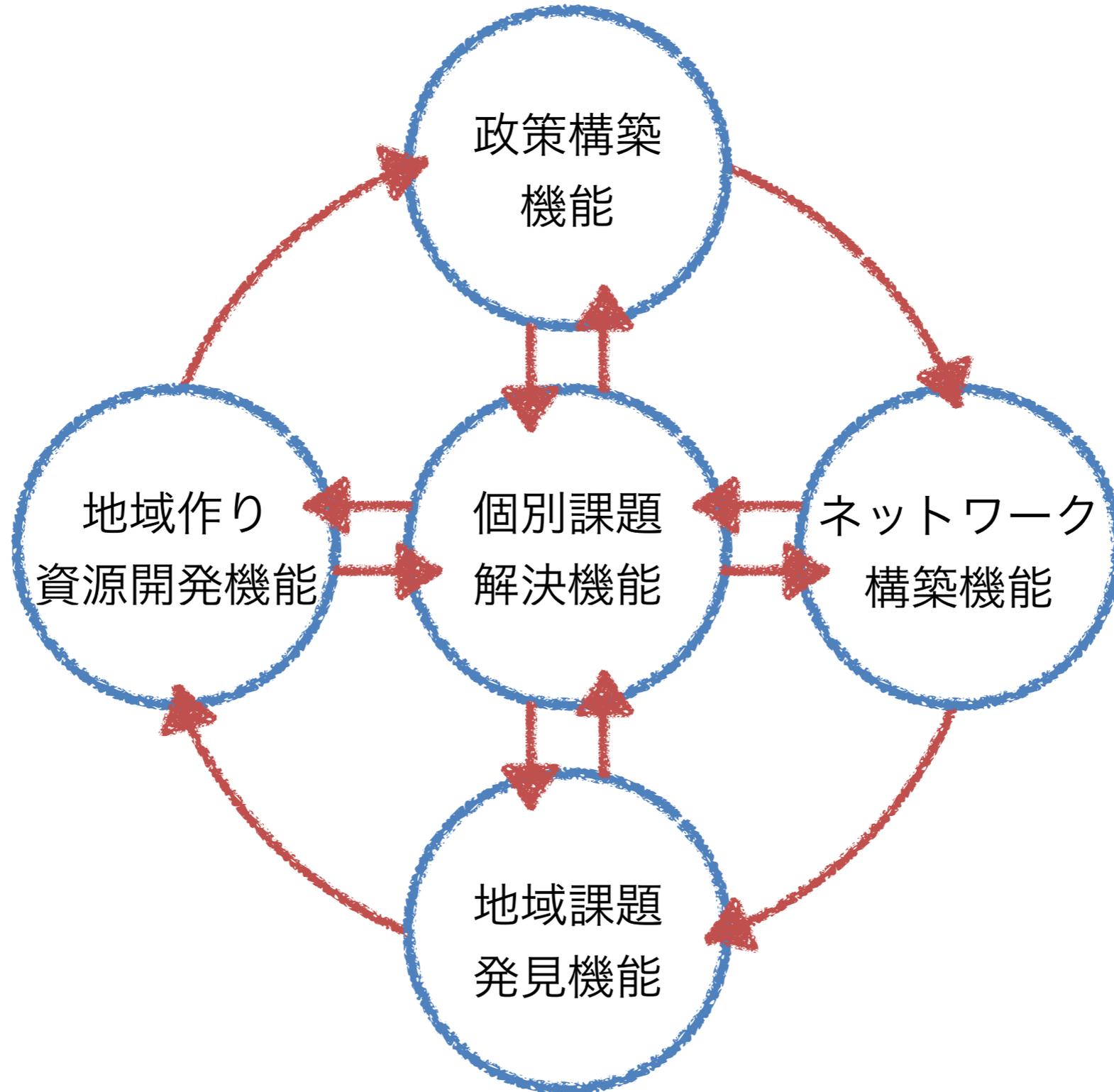
ココに参加する



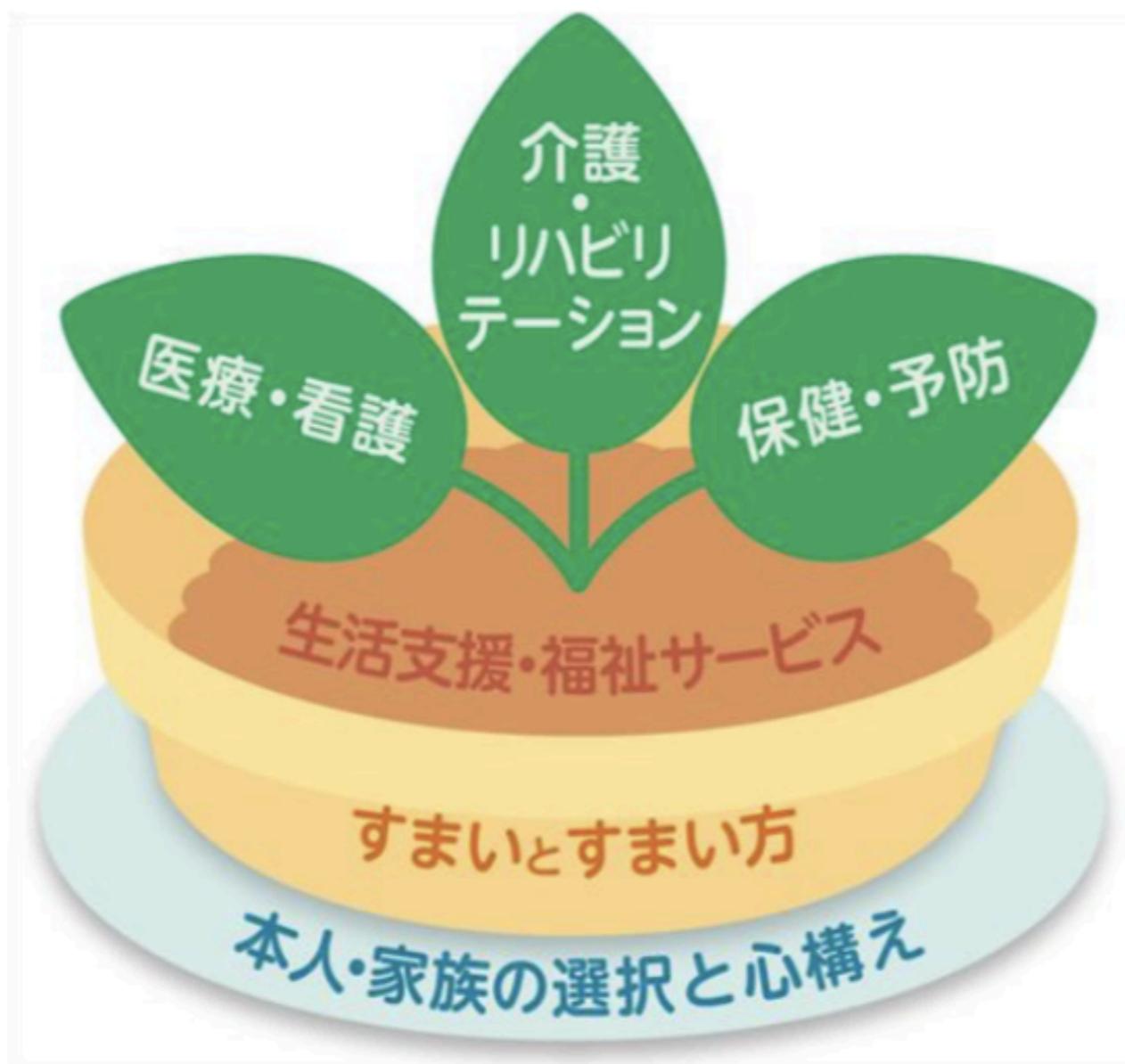
| | | | | |
|------------|--|---|---|--|
| | 政策形成のための(推進)会議 | 個別事例(ケース)検討のための会議 | ケアマネジメントの質の向上のための会議 | 地域課題検討のための会議 |
| 名称 | 地域ケア推進会議 (介護保険事業計画推進委員会) | 個別地域ケア会議 | 包括合同個別地域ケア会議 | 地域の地区地域ケア会議 |
| 実施主体 | 松江市 | 各地域包括支援センター | 各地域包括支援センター | 各地域包括支援センター又は、既存の地域の会議を活用 |
| 設置要綱等 | あり | 地域ケア会議マニュアル (松江市地域包括支援センター作成) | 地域ケア会議マニュアル (松江市地域包括支援センター作成) | 地域ケア会議マニュアル (松江市地域包括支援センター作成) |
| エリア(単位) | 松江市全域 | 個別事例ごと | 各地域包括支援センター単位 | 各地区ごと(公民館・自治会単位等) |
| 開催日(頻度) | 年1回 | 随時 | 年8回 包括6エリア(各1回)+評価(2回) | 随時 |
| 参加者(機関) | ケアマネ協会、訪問介護部会、老健協会、訪看協会、老施協、医師会、歯科医師会、薬剤師会、地区社協会、高齢者クラブ、町内会・自治連、社会福祉士会、民生児童委員会、公民館長会 | ケアマネ、ヘルパー、デイサービス職員、訪問看護、民生児童委員、福祉推進員、駐在所、家族、病院相談員、障がい相談員、市保健師、社協地区担当等 助言者:弁護士、医師、理学療法士、管理栄養士、臨床心理士等 | 事業所・包括のケアマネ(事例発表者) 助言者:薬剤師、訪問看護師、歯科衛生士、管理栄養士、PT・OT・ST、臨床心理士、主任ケアマネ、市保健師、社協CSW(傍聴:各事業所ケアマネジャー、各包括の相談員とケアマネジャー) | 公民館、地区社協、民生児童委員、自治会、福祉推進員、ボランティア組織、消防団、高齢者クラブ、ケアマネ、病院相談員、住宅供給公社、企業、市保健師、社協地区担当等 |
| 内容・対象等 | 個別地域ケア会議の報告と、地域課題についての検討を行う。 | 主に困難事例が多く、包括、居宅のケアマネから事例を提出。地域の関係者や関係機関で検討する。 事例によっては、第3者の専門職(助言者)も参加する。 | ・居宅介護支援事業所や包括のケアマネから、困難事例ではなく、よくある事例を提出。事例発表に基づく専門職による質問(アセスメントの視点等)、自立支援・介護予防に向けた目標設定、目標達成に向けたアプローチ方法等助言を受ける。 ・地域課題の把握。 | 検討課題によって、参加者は異なる。 例えば ・買い物・通院等の移動支援について ・地域の高齢者の見守りについて ・公営団地の高齢者の課題について ・孤独死防止について 等 |
| 「5つの機能」(注) | ①②③④に向けた検討 | ③④⑤に向けた検討 | ③④⑤に向けた検討 | ②③④⑤に向けた検討 |
| 課題 | | 平成27年度に、松江市の個別地域ケア会議をどのように運営していくのか、各包括の質を担保するために地域ケア会議マニュアルを作成した。平成28年度から包括合同地域ケア会議を開催し、専門職能団体から会員を派遣を受け、専門職としての事例の見立てや支援等について助言をもらえるようになった。しかし評価をする機会がなかった為、平成29年度は会議での助言を受けて6か月後の支援状況を再度報告してもらい、自立支援・介護予防等の効果を検証する地域ケア会議を開催することとしている。まだまだ、個別の課題解決に向けての検討で終始し、個別から見えてきた地域課題についての検討が深められていない。会議運営のためのスキルアップが必要である。また、包括合同個別地域ケア会議を傍聴されたケアマネジャー向けアンケートより、地域ケア会議の機能の理解ができておらず他のケース会議との差別化が不明確であることがわかり、引き続き地域ケア会議の啓発が必要である。 | 地域住民が自らの課題として感じて動いてもらうための意識付けや合意形成が難しい。 | |

(注):①政策形成機能、②地域づくり・資源開発機能、③地域課題発見機能、④ネットワーク構築機能、⑤個別課題解決機能

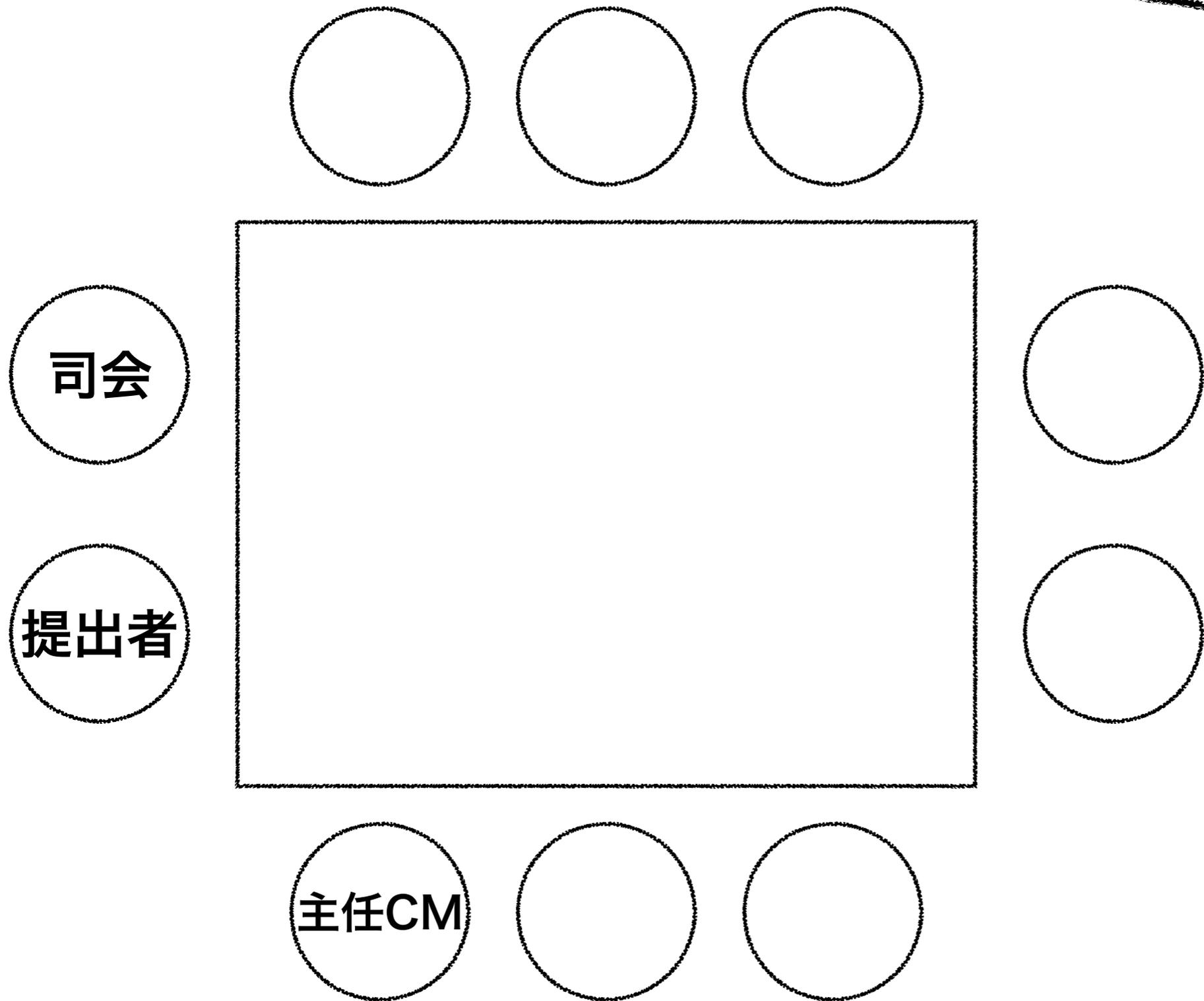
地域ケア会議の5つの機能



松江市の植木鉢をみんなで育てるのも地域ケア会議



会場イメージ



助言者

- 薬剤師
- 看護師
- 歯科衛生士
- 管理栄養士
- リハ専門職 (PT・OT)
- 臨床心理士

会議の流れ

- 1回のケア会議で6事例
 - 各エリアごと3事例ずつ
 - 1事業所1名のケアマネジャーから提出
- 1事例の会議時間は25分厳守

①事例提出者から簡単に事例概要と検討してほしいことを話す：2分

②司会者が検討してほしいことを確認し、認識の共有化を図る：1分

③質疑応答：5分

④協議及び助言者よりアドバイス：15分

⑤まとめ：1分

⑥事例提出者からの感想と今後の取組（プランの見直し）：1分

前半のまとめ

- 松江市の地域ケア会議は、地域包括支援センターが主催で、助言者として薬剤師、看護師、栄養士、理学療法士等の**地域で働いている専門職**が参加している
- 地域ケア会議を通して会議は**個別課題の解決、介護支援専門員による自立支援に資するケアマネジメントの支援、地域包括支援ネットワークの構築、地域課題の把握**などを目的に行い、**地域でともに支え合い、いきいき暮らせるまちづくり**を目指していく

2.助言の現状と課題

-理学療法士等の助言に関するアンケート調査報告より-



方法

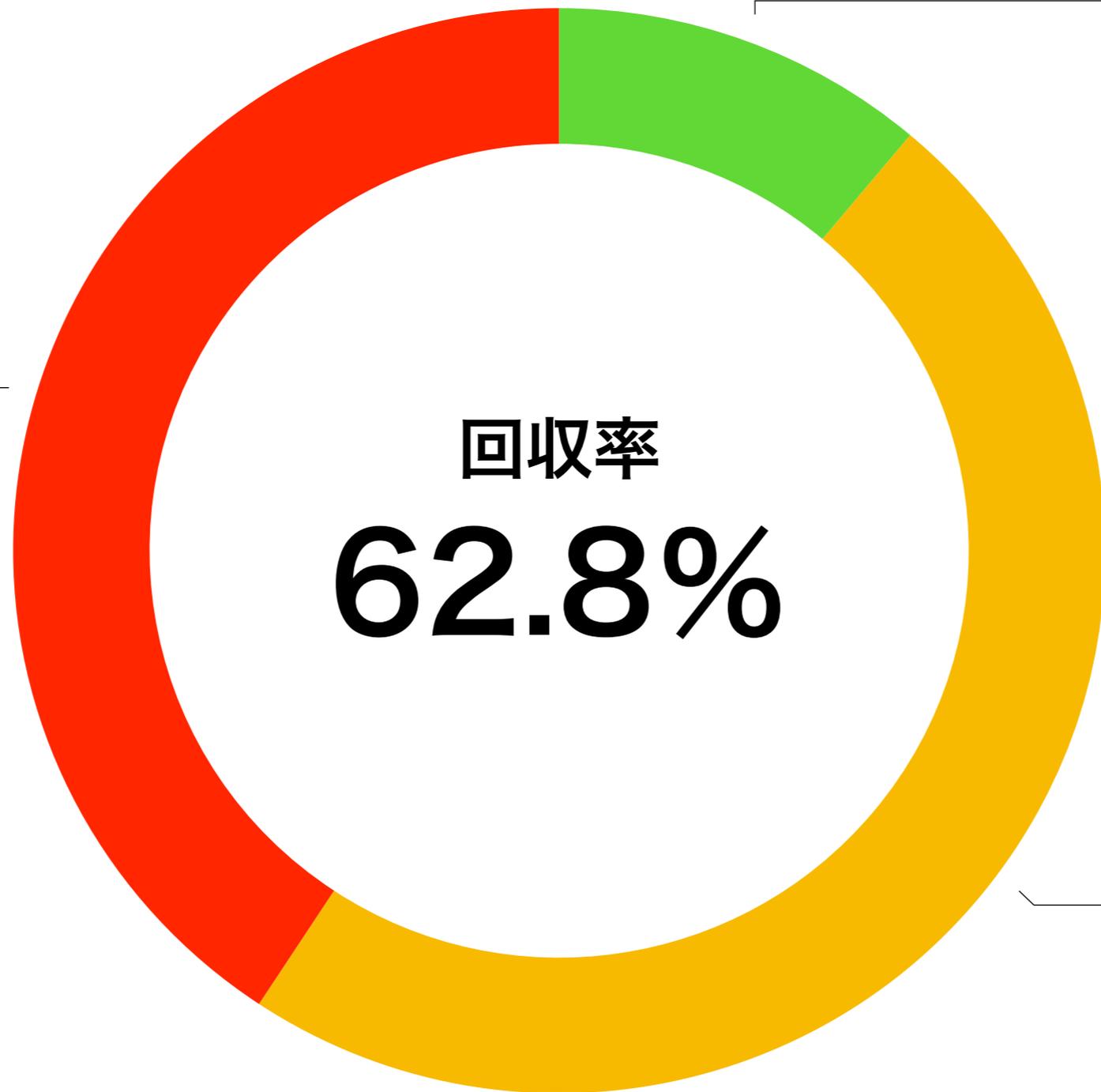
- 調査方法：紙面でのアンケート調査
- 対象：松江市の地域ケア個別会議での事例提出者
(43名)
- 対象期間：平成27年度～平成30年度

アンケートの内容

- 地域ケア会議に関して
→地域ケア個別会議における理学療法士の助言の効果判定
- 理学療法士に関して
→理学療法士に対するイメージ
相談のタイミングなどを調査
- 自立支援型ケアマネジメントに関して
→ケアマネジャー達がどのような悩みを抱えているのか、
理学療法士として私達が何を求められているのかの調査

回収率と年度

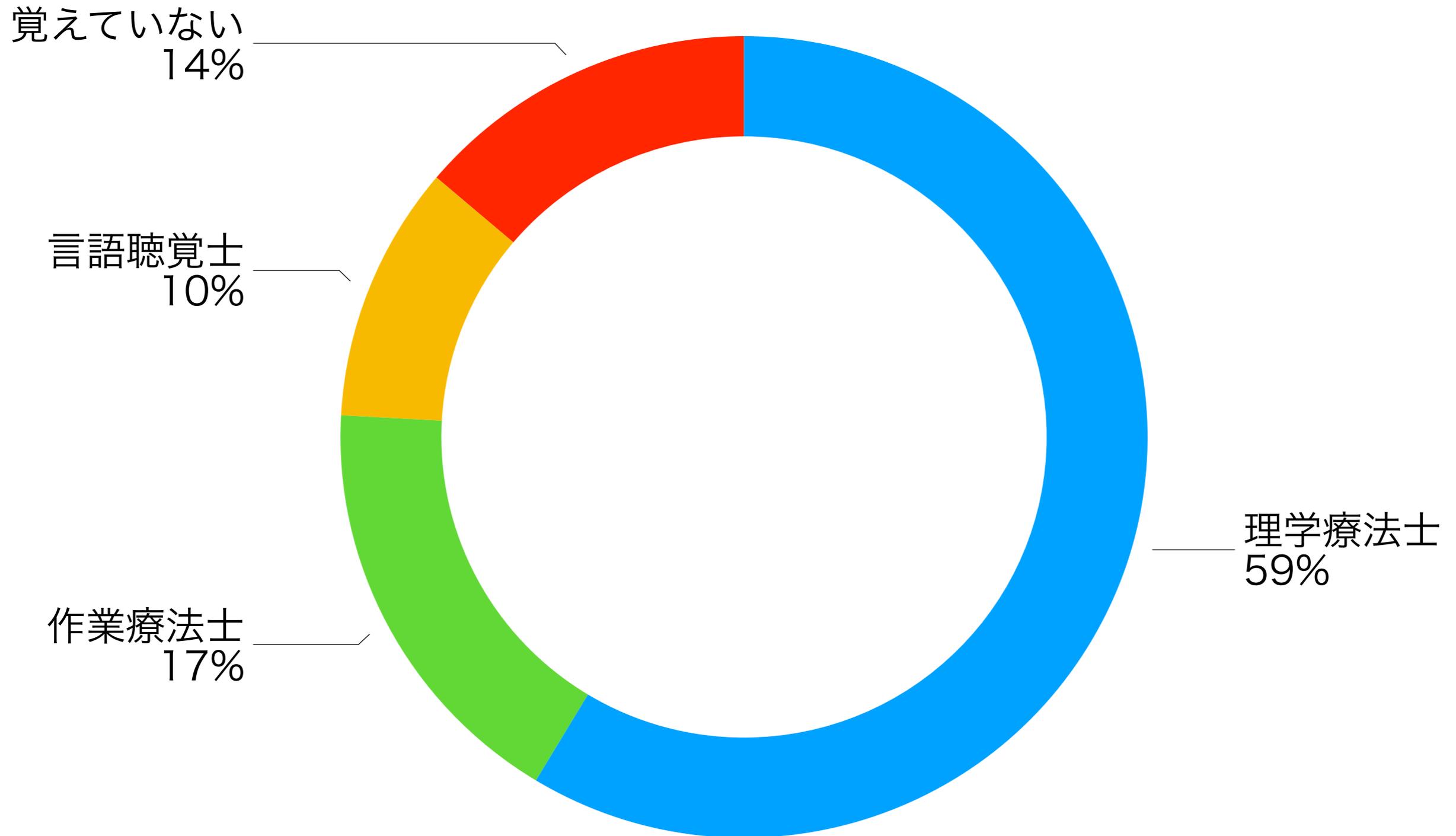
平成28年度
11%



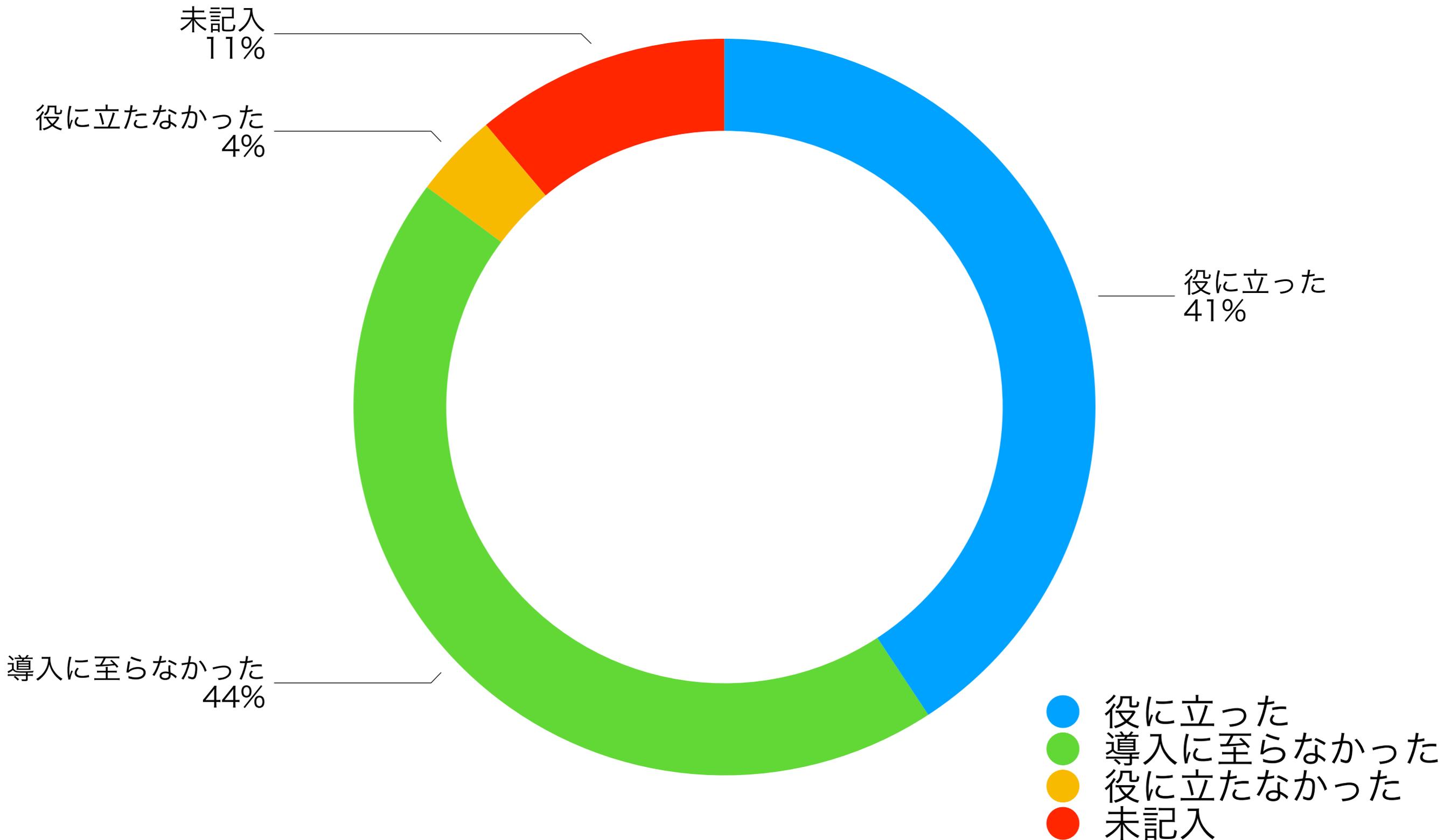
平成30年度
41%

平成29年度
48%

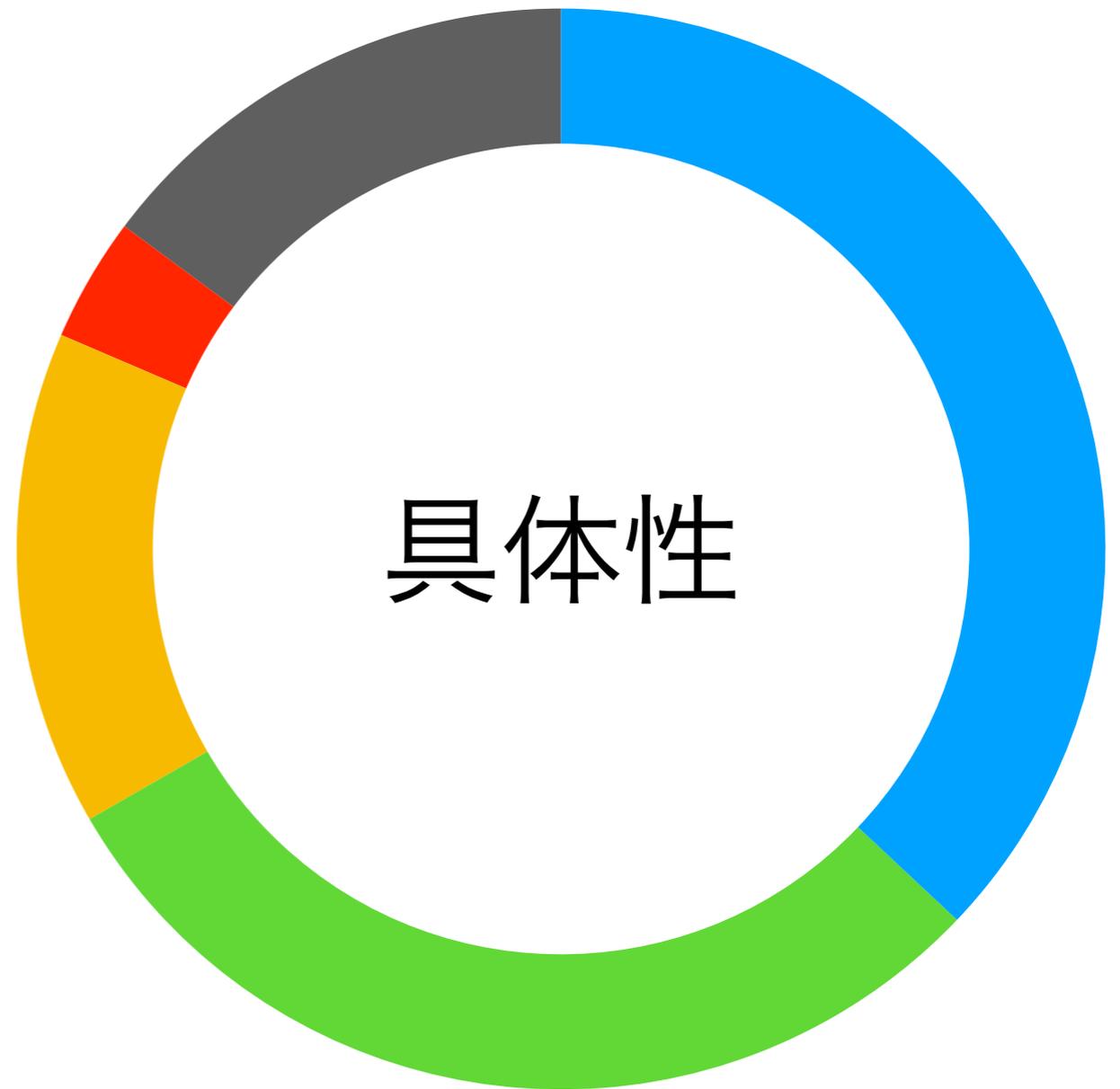
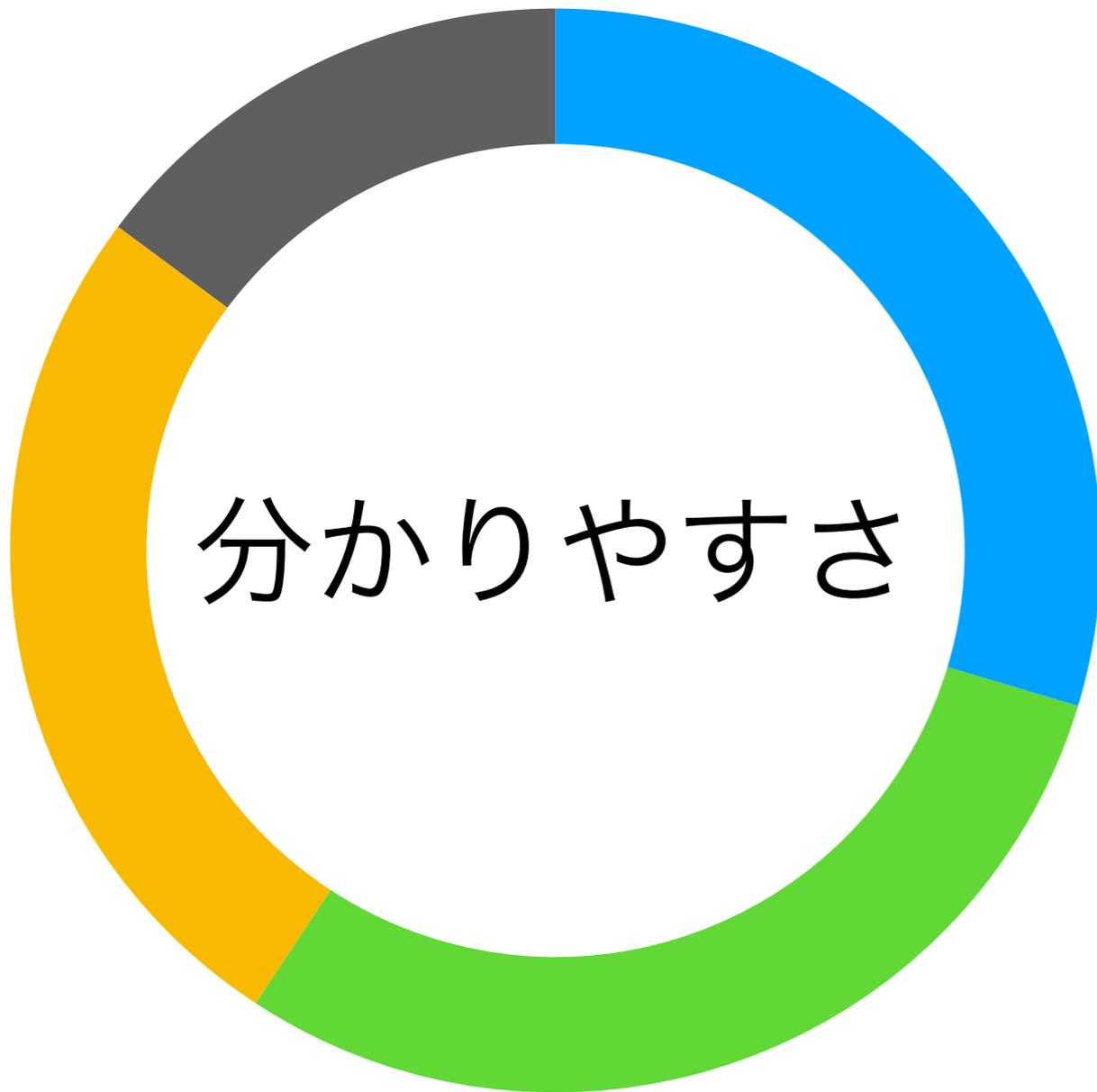
派遣されていた専門職



助言の効果



助言の分かりやすさ・具体性



● 5 ● 4 ● 3 ● 2 ● 1 ● 未記入

どのような助言がほしいか

- リハ内容など具体的な対応について
- 福祉用具や住環境について
- 予後予測について
- 意欲の引き出し方について

業種ごとの助言（津山市の場合）

| | 医師 薬剤師 | リハ職 | 主任CM | 歯科衛生士 | 管理栄養士 |
|---|-----------|-----|------|-------|-------|
| ○ | 27 | 42 | 18 | 9 | 25 |
| △ | 16 | 15 | 29 | 21 | 15 |
| | 12 | 2 | 4 | 8 | 1 |

○：アドバイスを利用者に伝え、実行できた

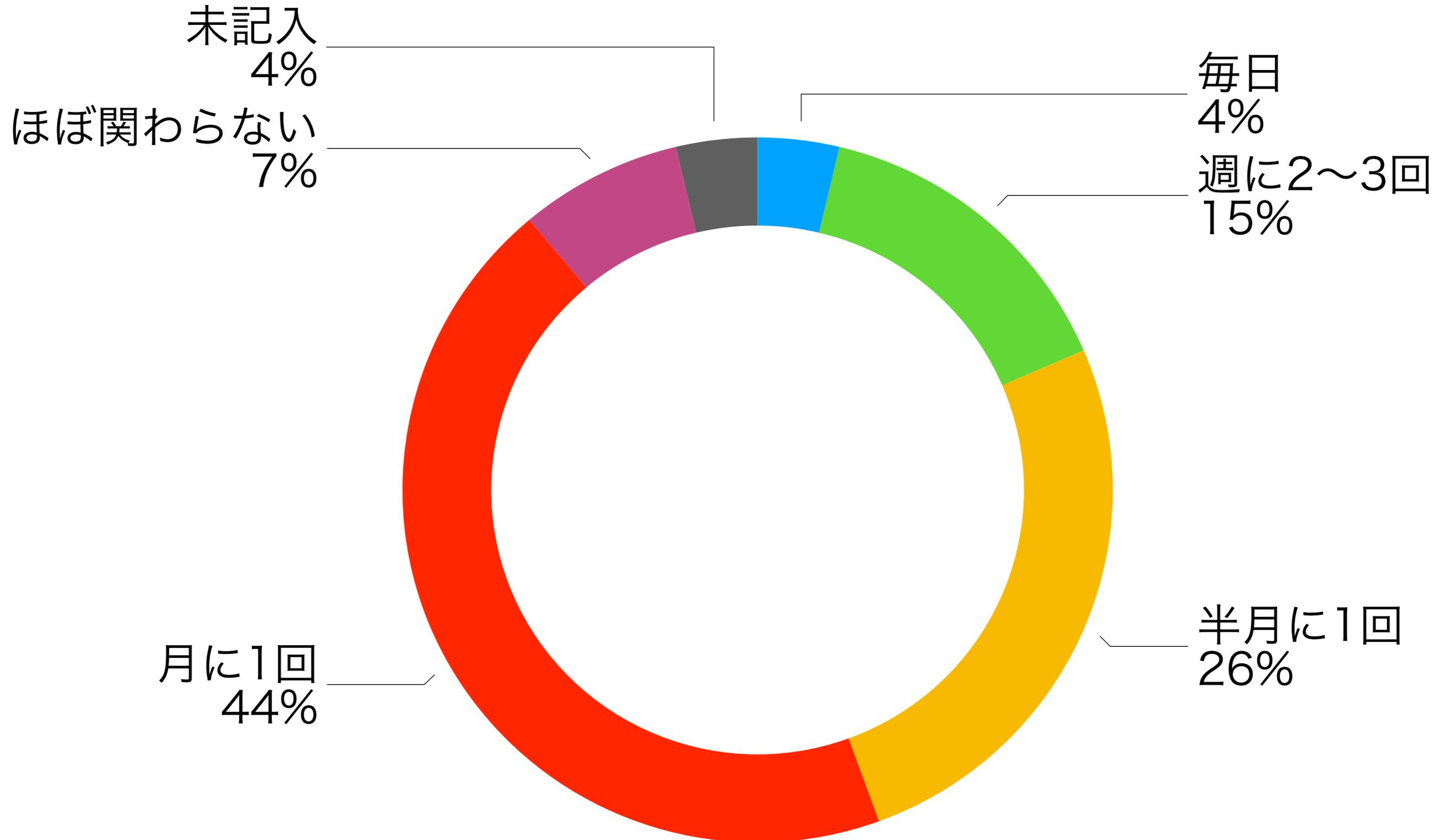
△：アドバイスを利用者に伝えたが、実行できなかった

：アドバイスを伝えられなかった、または伝えなかった

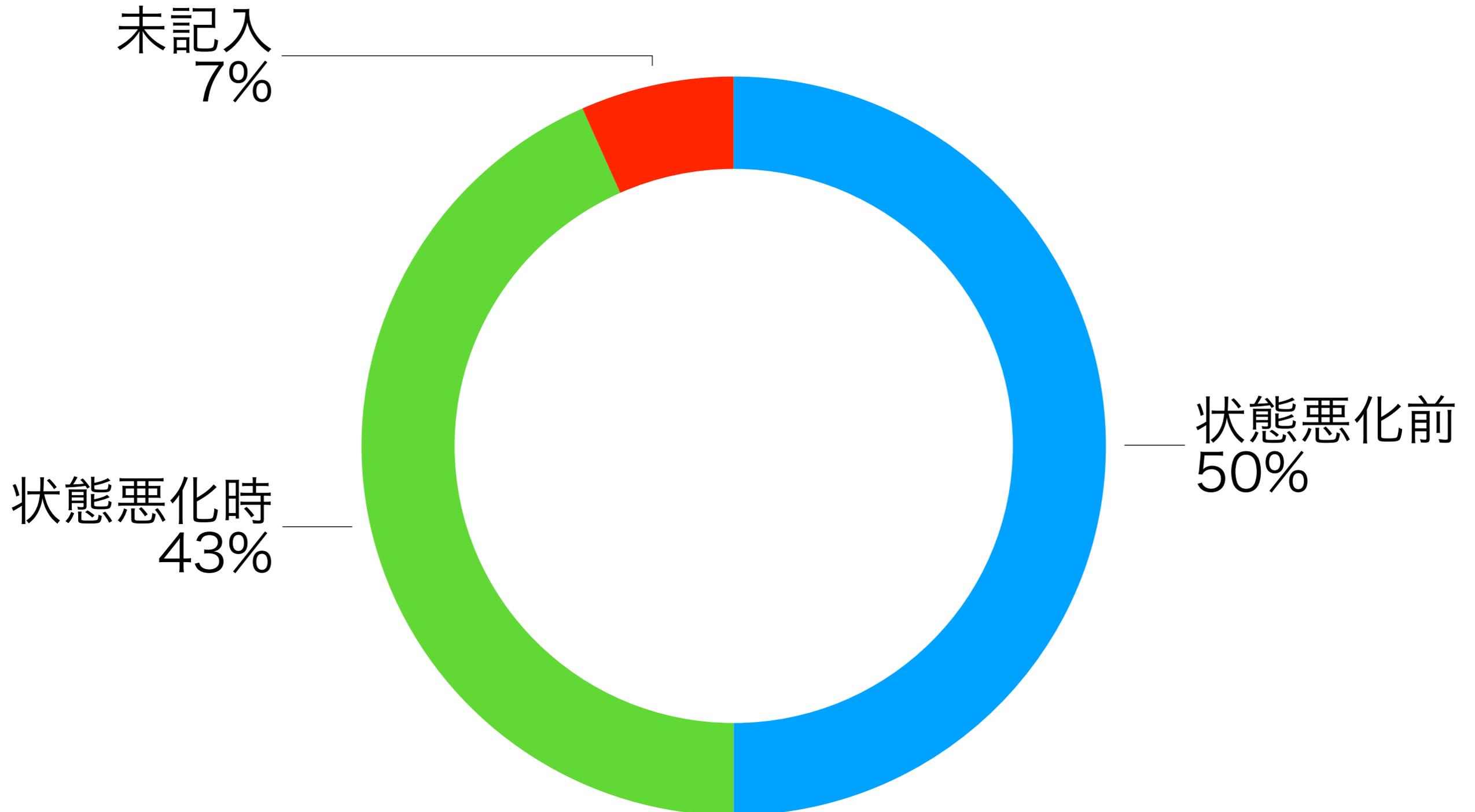
理学療法士に対するイメージ

- 身近で頼りになる存在
- プロフェッショナル
- 気軽に相談しにくい
- 利用者に対して厳しい

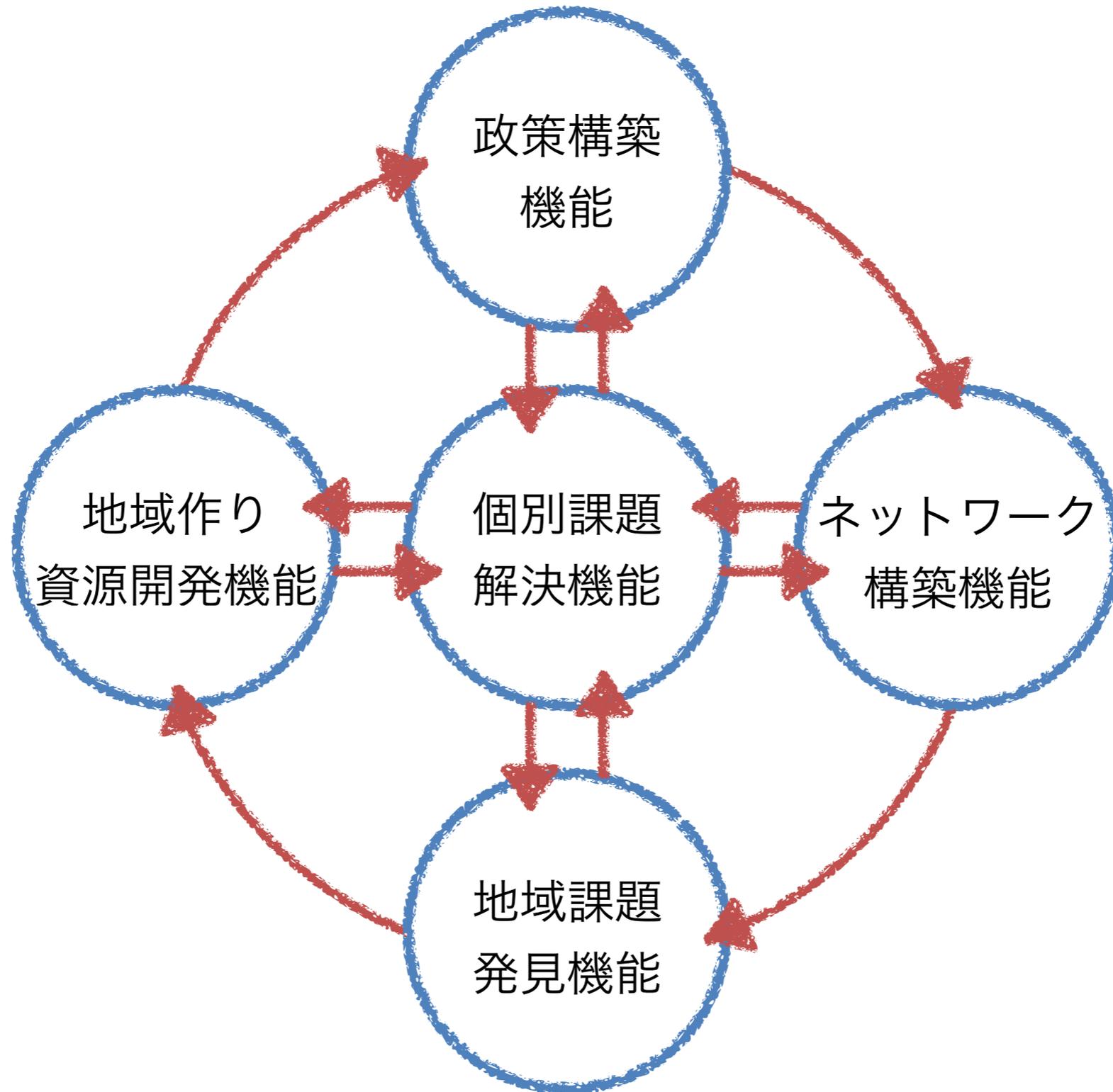
理学療法士と関わる頻度



理学療法士と関わるタイミング



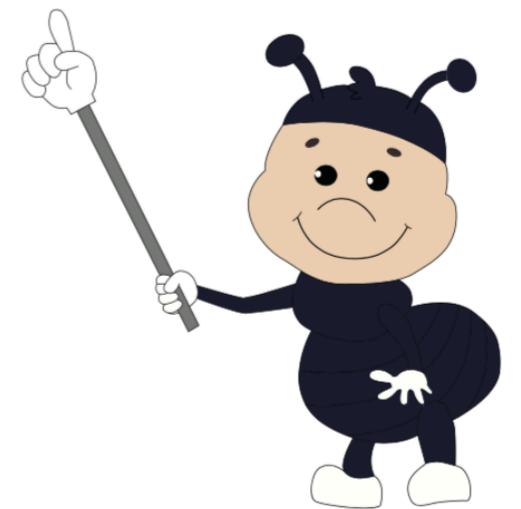
地域ケア会議の5つの機能



課題

- ケアマネジャーのスキルアップにはつながったかもしれないが、利用者の課題を解決には至らなかったケースもあった
- 他職種間の敷居がまだ高いか
- 重度化防止のためにどのように早期介入するか

3.効果的な助言をするためには



陥りやすい失敗

- 司会者：
 - 時間を予定よりオーバーした
 - うまく助言を引き出せない
- 事例提供者：
 - アセスメント内容が不足している
 - 何がテーマか分からない
- 助言者：
 - 無意識的に専門用語を使ってしまう
 - 抽象的な方針を述べる

地域ケア会議における専門職の役割

- 対象者のニーズや生活行為の課題の解決等、状態の改善に導き、自立に資する助言をすること
- 対象者のQOLの向上
- 専門職の立場から実践的な助言をすること

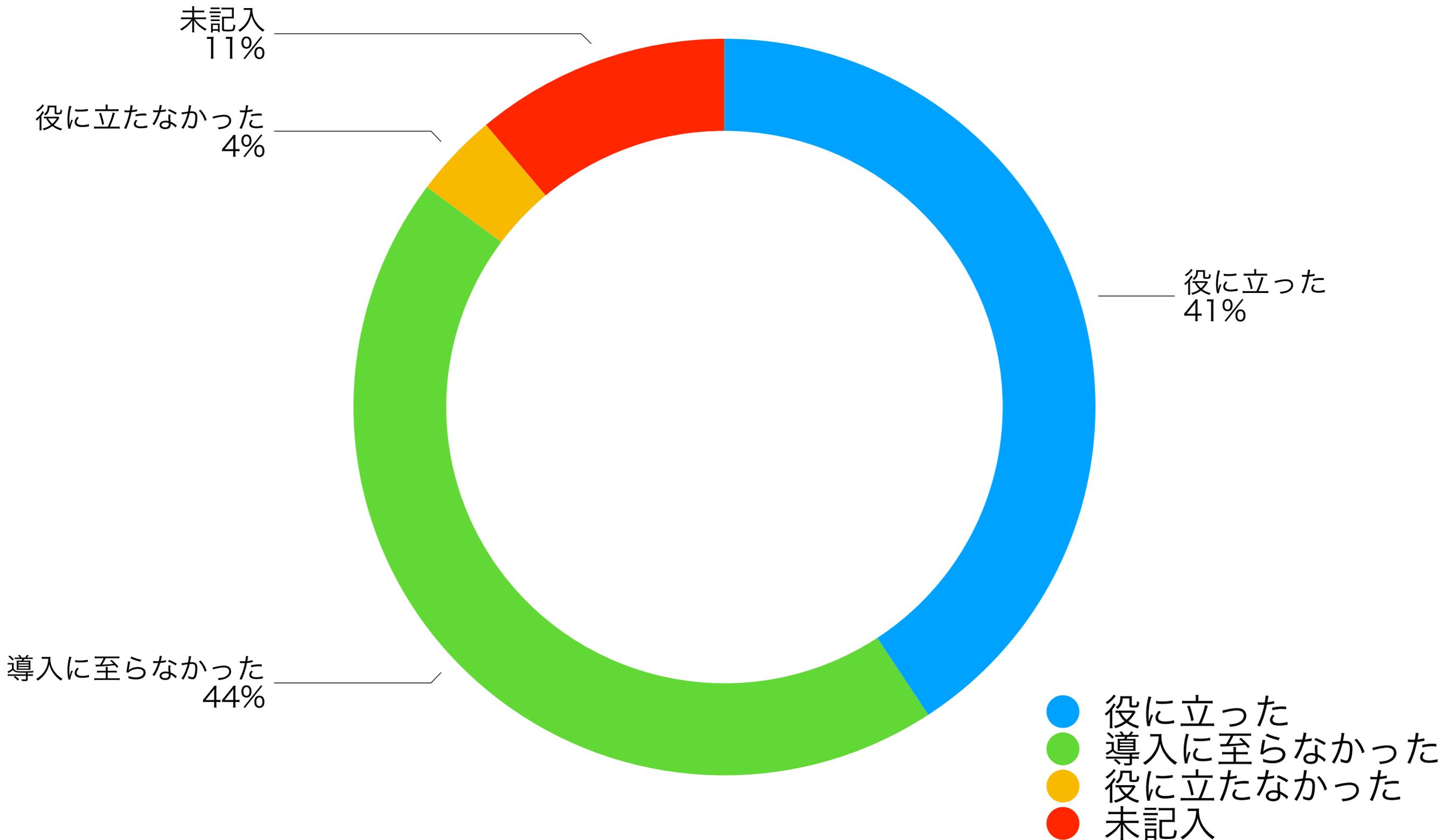
専門職の強み

- 薬剤師：重複投薬や副作用など薬
- 看護師：病気や障がい、体調管理等
- 歯科衛生士：口腔衛生や咀嚼等
- 管理栄養士：食事と栄養摂取
- リハ専門職：生活の中での動きに関すること
- 臨床心理士：認知症の方への関わりや心の問題

効果的な助言のための共通事項

- ① 全ての参加者にわかりやすい表現を心がけ、専門用語は出来る限り避けて説明する
- ② 何を伝えたいのか、論点を明確にして助言する
- ③ 助言や説明はポイントを絞って、短時間で説明する
- ④ 助言者として謙虚であることを意識し、威圧的にならないように配慮する
- ⑤ 問いかけだけで終了せずに、参加者に有益になるアドバイスをすることを心がける
- ⑥ 具体的かつ実行可能な助言をする
- ⑦ 自身の専門に限らず、良いと思われる支援内容については、何が良いかを具体的に伝え、会議に参加しているもので共有できるよう配慮する

助言の効果



実践につながる助言へのポイント

- ① 全ての参加者が分かる表現で助言する
- ② 具体的かつ実践可能な助言を提供する
- ③ 優先度を踏まえた議論をする
- ④ 本人・家族関係者との共通理解を得るための支援をする
- ⑤ 地域資源に関する確認・課題提起する

厚生労働省：

介護予防活動普及展開事業 専門職向け手引き (ver.1)

目次

| | |
|---|----|
| 市町村及び地域包括支援センターにおける立ち上げから実践までのフローチャート | 1 |
| はじめに | 3 |
| 第1章 本手引きの背景・目的 | 5 |
| 1 介護予防のための地域ケア個別会議とは..... | 5 |
| 2 介護予防のための地域ケア個別会議（以下、地域ケア会議）の実際 | 9 |
| 第2章 地域ケア会議における助言者（専門職）の役割 | 13 |
| (1) 専門職の役割 | 13 |
| (2) 地域ケア会議における専門職による助言の目的と意義..... | 13 |
| (3) 有効な助言のための共通事項..... | 14 |
| (4) プロセスに応じた事例の確認と助言の提供..... | 15 |
| (5) 職種別の助言のポイント | 20 |
| (6) 職種間の役割分担と協調 | 28 |
| 第3章 地域における自立支援・介護予防の推進に向けた専門職・職能団体の役割 ... | 29 |
| (1) 職能団体としての行政との関わり | 29 |
| (2) 専門職・職能団体の役割と取組の意義 | 34 |
| (3) 職能団体間の連携 | 37 |



地域のこと、どれぐらい知っていますか？

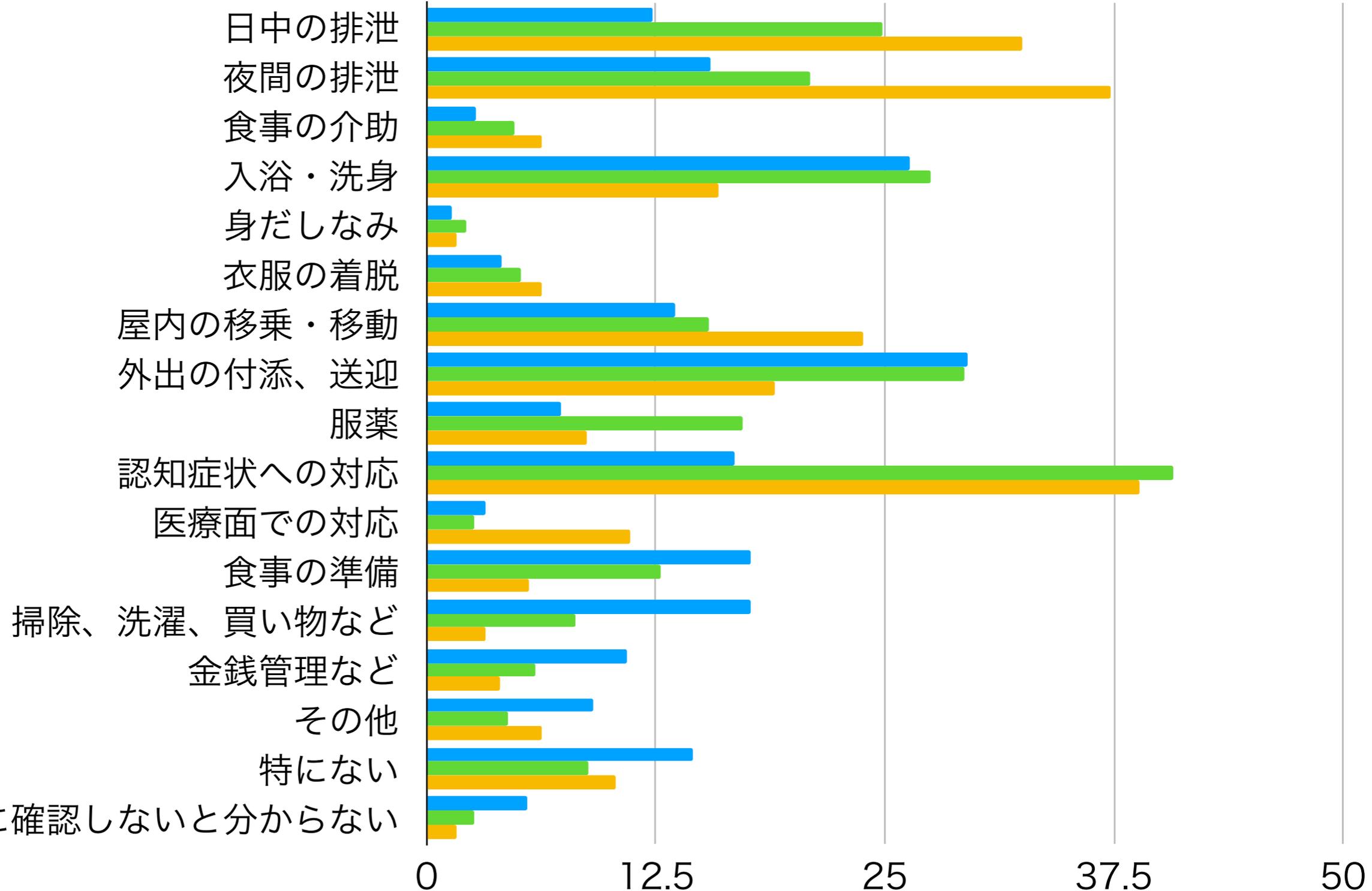
介護者さんのこと、どれぐらい知っていますか？

圏域別ニーズ調査

(単位：%)

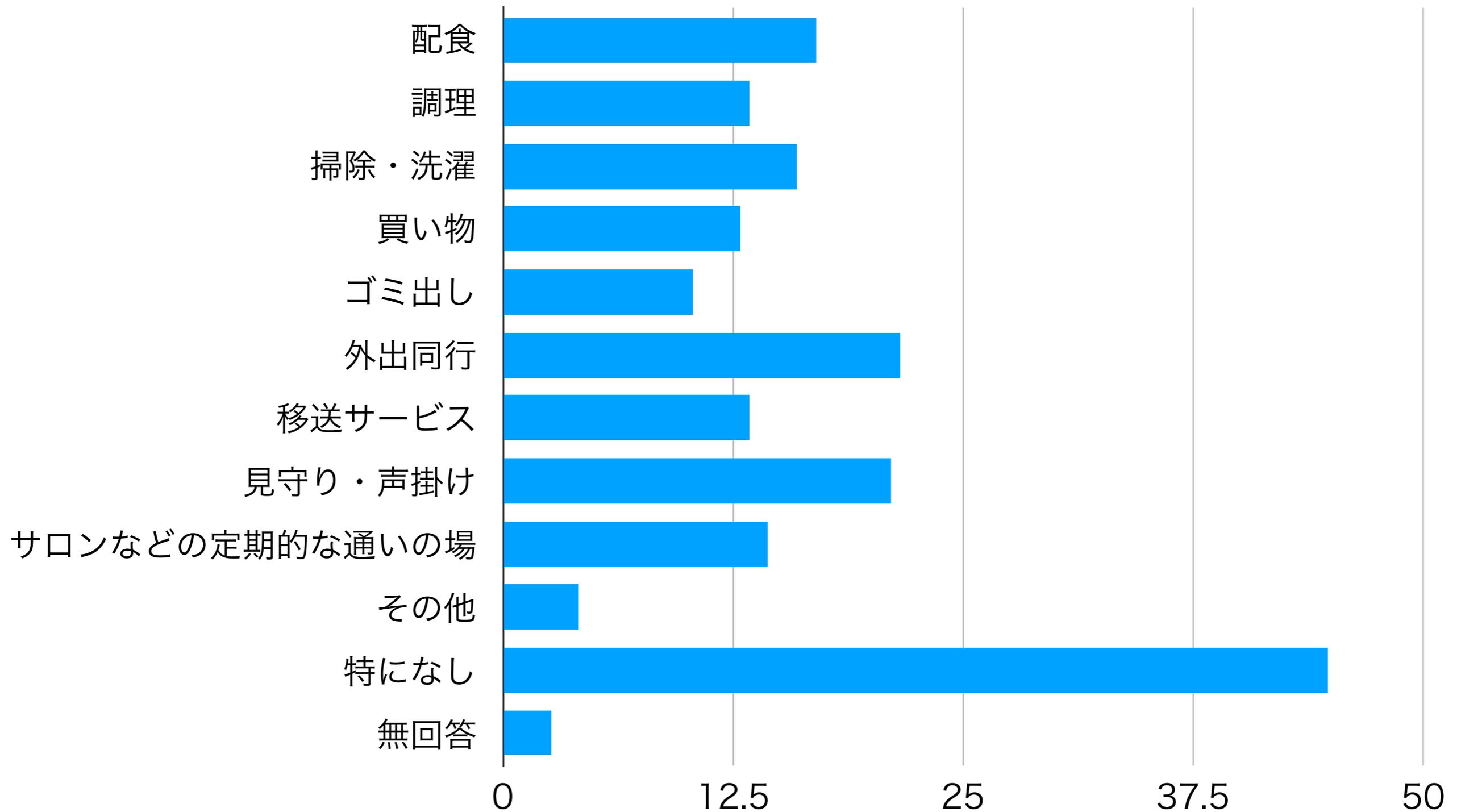
| 圏域 | 運動器の機能低下 | 転倒リスク | 低栄養の傾向 | 口腔機能の低下 | IADLの低下 | 閉じこもり傾向 | 認知機能の低下 | うつ傾向 |
|------|-------------|-------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 松東 | 12.8 | 27.8 | 5.4 | 15.4 | 13.3 | 15.9 | 38.9 | 26.8 |
| 中央 | 13.4 | 28.0 | 9.2 | 16.9 | 10.1 | 9.5 | 36.7 | 29.5 |
| 松北 | 13.5 | 26.3 | 8.7 | 13.2 | 10.3 | 13.9 | 41.6 | 31.7 |
| 松南第1 | 9.7 | 27.1 | 8.8 | 16.6 | 7.6 | 14.3 | 37.8 | 36.1 |
| 松南第2 | 8.7 | 22.8 | 7.5 | 16.0 | 10.7 | 12.3 | 43.6 | 32.9 |
| 湖南 | 9.9 | 25.3 | 9.9 | 17.2 | 12.5 | 17.9 | 42.7 | 34.7 |
| 全体 | 11.5 | 26.3 | 8.2 | 16.0 | 10.8 | 14.0 | 40.0 | 31.7 |

介護者の不安



主な介護者に確認しないと分からない

在宅生活継続に必要なサービス

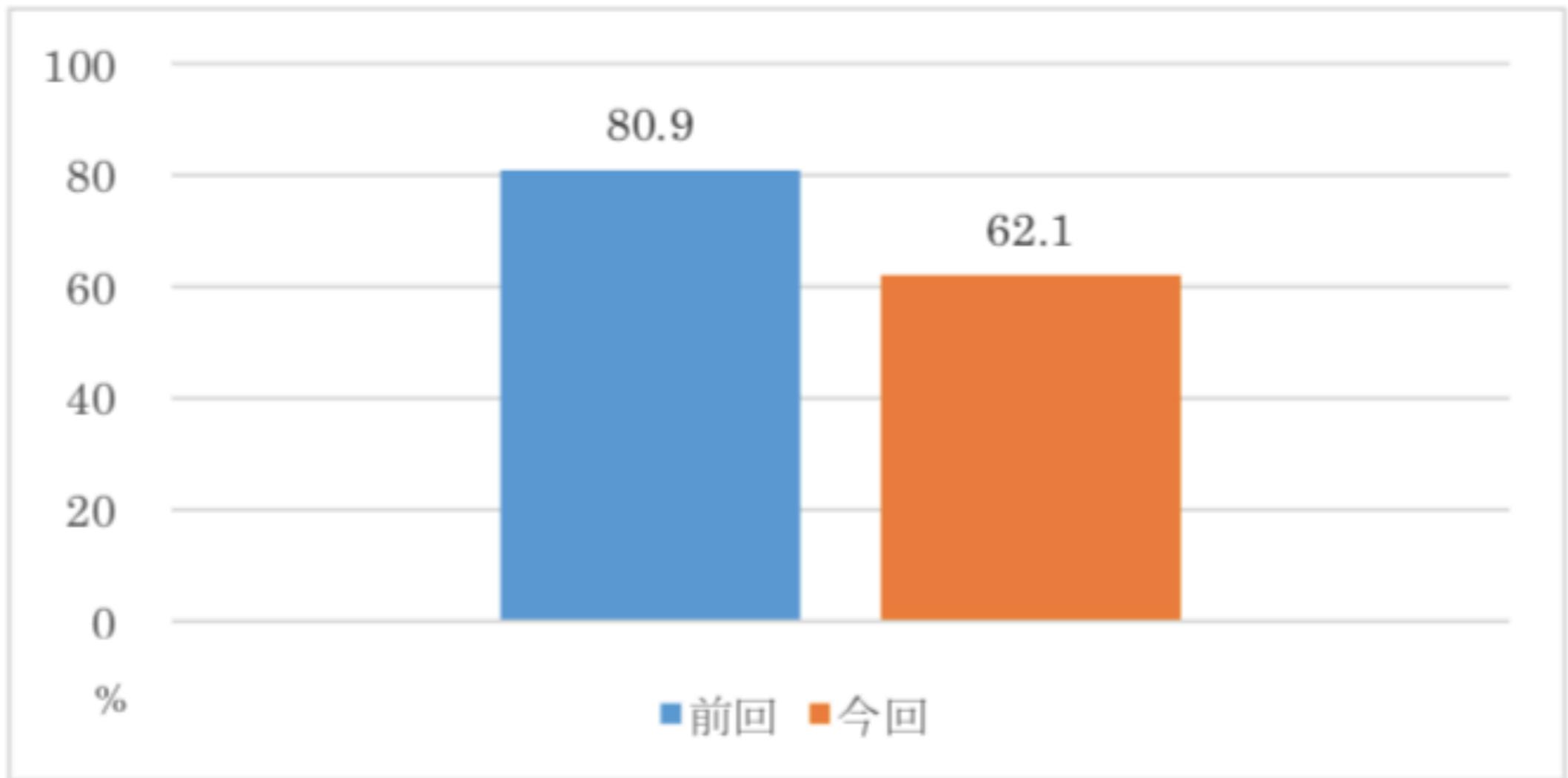


自立支援型ケアマネジメントが難しいと思う点

- サービスからの卒業
- 目標設定
- 意欲低下

生きがいがある人が減少傾向

「生きがいあり」と回答した方の割合



松江市版地域ケア会議マニュアル

- 平成27年度に松江市の個別地域ケア会議をどのように運営していくのか、各包括の質を担保するために地域ケア会議マニュアル（包括内部向け）を作成
- 令和元年度マニュアル改訂
- 現在助言者向けマニュアル作成中

TAKE HOME MESSAGE

- 松江市の地域ケア会議の目指す方向は？
→ 地域でともに支え合い

いきいき暮らせるまちづくり

- 有効な助言をするためのPOINTは？
→ **専門性**を出しつつ、

同じ目標に向かった

誰かに**伝えたくなる**ような助言

ご清聴ありがとうございました!!

医療法人 田本会 訪問看護ステーションありがとう

理学療法士 濱田 龍

mail : pt.hamada.tp@gmail.com

Facebook : 濱田 龍

